

## Sections/Offices/Oficinas/Seção

General Section	3, rue Duguay - Trouin 75280 PARIS CEDEX 06 FRANCE	☎ 00 33 1 42 22 07 77 00 33 1 42 22 91 27 ☎ 00 33 1 42 84 08 92 @ emi@saintmartin.com.fr
Belgium Section	M.R.B BP 10300 1130 BRUXELLES BELGIQUE	☎ 00 32 2 240 87 72 ☎ 00 32 2 240 87 81 @ lucien.lavrysen@cm.be
West Africa Section	Il Plateaux 28 - BP 922 ABIDJAN - 28 R.C.I.	☎ 00 225 22 42 02 32 ☎ 00 225 22 42 01 74 @ emi-0a@aviso.ci
Central Africa Section	BP 168 YAOUNDE CAMEROUN	☎ 00 237 2 220 95 16 ☎ 00 237 2 220 69 66 @ regispir@yahoo.fr
East Africa Section	P.O. Box 13475-00800 NAIROBI KENYA	☎ 00 254 20 444 2909 00 254 20 444 3133/4/5 ☎ 00 254 20 444 6167 @ waumini@catholicchurch.or.ke
Madagascar Section	BP 667 ANTANANARIVO 101 MADAGASCAR REPUBLIQUE MALGACHE	☎ 00 261 20 22 204 78 ☎ 00 261 20 22 248 54 @ episcopat@gmail.com
Brazil Section	Filhas da caridade /EMI Caixa Postal - 471 60170-002 FORTALEZA-CEARÁ BRASIL	☎ 00 5585 32619523 ☎ 00 5585 32619523 @ emibrasil2009@gmail.com



**Entraide Missionnaire Internationale**  
**International Missionary Benefit Society**  
**Entreajuda Missionária Internacional**  
**Opera Internazionale per il personale Missionario**  
**La Ayuda Misionera Internacional**

Feuille de soins  
Medical care form  
Formulario de curas  
Folha de tratamento

Groupe :  
Group :  
Grupo :

Nom, prénoms :  
Surname, First name :  
Apellido, Nombre :  
Sobrenome, Nome :

Adresse :  
Address :  
Dirección :  
Endereço :

N° de membre :  
Member's number :  
N° de miembro :  
N° do membro :

Signature/Firma/Assinatura

**PARTIE RÉSERVÉE AU PRATICIEN TRAITANT** - Afin que votre malade puisse être remboursé en France de ses frais médicaux, merci de compléter les rubriques ci-dessous. **PART RESERVED TO THE ATTENDING PHYSICIAN** - In order that your patient's medical expenses be refunded in France, please complete the sections below. **PARTE RESERVADA AL MEDICO DE CABECERA** - Para que su paciente pueda conseguir el reembolso en Francia de sus gastos medicos, por favor complete los cuadros siguientes. **PARTE RESERVADA AO MÉDICO** - Para que seu paciente possa conseguir o reembolso em França de suas despesas médicas, favor preencher o quadro abaixo.

**IDENTIFICATION DU PRATICIEN OU DE L'ÉTABLISSEMENT**  
**IDENTIFICATION OF THE PHYSICIAN OR INSTITUTION**  
**IDENTIFICACIÓN DEL MÉDICO O DE LA INSTITUCIÓN**  
**IDENTIFICAÇÃO DO MÉDICO OU DO ESTABELECIMENTO**

Nom, adresse ou cachet /  
 Name, address or stamp /  
 Denominación, dirección o sello /  
 Nome, endereço ou carimbo /

Examen ou traitement Examination or treatment Reconocimiento o tratamiento Exame ou tratamento	Soins pratiqués* : préciser la nature des examens ou des soins Care* : specify the type of examination or treatment Asistencia dispensada* : precisar el tipo de los reconocimientos o de la asistencia Tratamento praticado : precisar o tipo de exames ou tratamentos	Date des soins Date of care Fecha de la asistencia Data dos serviços		Montant payé (monnaie locale) Amount paid (national currency) Importe pagado (moneda nacional) Valor pago (moeda nacional)	Signature du praticien Physician's signature Firma del médico Assinatura do médico
<input type="checkbox"/> CONSULTATION MEDICALE MEDICAL VISIT CONSULTA MÉDICA					
<input type="checkbox"/> EXAMEN RADIOLOGIQUE RADIOLOGICAL EXAMINATION ESTUDIO RADIOLÓGICO EXAME RADIOLÓGICO	NATURE - TYPE - TIPO				
<input type="checkbox"/> EXAMEN DE LABORATOIRE LABORATORY TESTS ANÁLISIS DE LABORATORIO EXAME DE LABORATÓRIO	NATURE DE L'ANALYSE - TYPE OF ANALYSIS - TIPO DE ANALISIS - TIPO DE ANÁLISE				
<input type="checkbox"/> CHIRURGIE SURGERY CIRURGÍA	NATURE DE L'INTERVENTION - TYPE OF OPERATION - TIPO DE INTERVENCIÓN - TIPO DE INTERVENÇÃO				
<input type="checkbox"/> HOSPITALISATION HOSPITALIZATION HOSPITALIZACIÓN HOSPITALIZAÇÃO	<input type="checkbox"/> MEDECINE - MEDICINE - MEDICINA - MEDICINA <input type="checkbox"/> CHIRURGIE - SURGERY - CIRURGÍA - CIRURGICA	DATE D'ENTREE DATE OF ADMISSION FECHA DE ENTRADA DATA DE ENTRADA	DATE DE SORTIE DATE OF DISCHARGE FECHA DE SALIDA DATA DE SAÍDA		
<input type="checkbox"/> PIQÛRES - MASSAGES INJECTIONS - MASSAGES INYECCIONES - MASAJES INJEÇÃO - MASSAGENS	NATURE - TYPE - TIPO - NATUREZA                      QUANTITE - QUANTITY - CANTIDAD - QUANTIDADE				
<input type="checkbox"/> OPTIQUE OPTICAL ÓPTICA ÓTICA	Joindre prescription médicale comportant le degré de vision ou le n° des verres Enclose a medical prescription which includes the vision degree or reference number of the glasses Adjuntar la receta médica incluyendo los grados de visión o el n° de los cristales Anexar a receita médica com o grau prescrito ou n° de vidros				
<input type="checkbox"/> PHARMACIE PHARMACY FARMACIA FARMÁCIA	NATURE - TYPE - TIPO				
<input type="checkbox"/> AUTRES OTHER CASES OTROS CASOS OUTROS CASOS	NATURE - TYPE - TIPO				

\* JOINDRE UNE FACTURE DÉTAILLÉE ET ACQUITTÉE - PLEASE ENCLOSE A DETAILED AND PAID INVOICE - ADJUNTAR UNA FACTURA DETALLADA Y LIQUIDADADA - ANEXAR UMA FATURA DETALHADA E QUITADA